Rok LXVIII. Kraków, dnia 27. marca 1909. Nr 13.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

†

TEODOR DUNIN

Ś. p. Teodor Dunin urodził się 1. kwietnia 1854 w Wygnanowie, ziemi kieleckiej. Nauki gimnazyalne skończył z odznaczeniem w r. 1870 w Pińczowie, a wydział lekarski w r. 1876 w Warszawie. Po ukończeniu nauk lekarskich został asystentem kliniki terapeutycznej Uniwersytetu warszawskiego, kierowanej przez Prof. Lewickiego, na którem to stanowisku pozostawał do r. 1880. W tym czasie oddaje się ś. p. Teodor Dunin pracom naukowym tak w klinice, jak i w instytucie Prof. W. Brodowskiego, z którym to zakładem łączy Go jeszcze długo wspólność naukowa i gdzie nabywa podstawy do swych przyszłych badań klinicznych. W roku 1880 otrzymuje ś. p. Dunin samodzielne stanowisko ordynatora szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie i pozostaje na niem aż do swej śmierci, która nastąpiła 16. marca b. r.

To jest zaledwie suchy szkic 55-letniego żywota. Ile to jednak trzeba było rozwinąć w tym krótkim stosunkowo czasie energii, wytrwałości, poświęcenia, zdolności i zaparcia się, aby w tak twardych warunkach, jakie napotyka każda praca naukowa i społeczna po tamtej stronie słupów granicznych, dojść do znaczenia i wpływu, jakie miał ś. p. Teodor Dunin? Któż z polskich lekarzy nie znał nazwiska Teodora Dunina? Znajdował je prawie w każdym numerze czasopism lekarskich polskich, a często i w obcych, czytał je i w politycznych, jako działacza na polu higienicznem i społecznem, — słyszał o Duninie, jako znakomitym lekarzu, to od kolegów z Królestwa, to od chorych, darzących Go bezwzględnem zaufaniem, a cechy tej niezwykłej osobistości mógł poznać z Jego rozumnych i wszechstronnych poglądów na sprawy lekarskie i społeczne w częstych przemówieniach na zjazdach i w stowarzyszeniach.

Działalność ś. p. Teodora Dunina była wielostronna, jak braki i potrzeby naszego społeczeństwa są wielorakie i ogromne i czekają na zaspokojenie przez światłe i zdolne umysły i pracowite ręce. To też ś. p. Dunin rzuca się do czynu, usiłuje dostrzeżonym brakom zaradzić i wszędzie rozwija działalność energiczną, która po przełamaniu przeszkód okazuje się zawsze pożyteczną, w skutkach swych owocną i pobudza do naśladowania.

W początkach rozwinął ś. p. Teodor Dunin działalność kliniczno-naukową i to przeważnie w zakresie medycyny wewnętrznej. Nie ograniczał On się do jednego kierunku w tym dziale nauki, lecz obejmował wszystko, co się w nim nowego pojawiło; z Jego oddziału szpitalnego wychodzą mnogie rozprawy o najnowszych zagadnieniach i kierunkach medycyny. To też Jego prace i publikacye były u nas tak chętnie czytane i cenione, zwłaszcza, że można było z nich poznać oryginalne zapatrywania, poparte obserwacyą i doświadczeniem autora i właściwy koloryt przedstawienia. Wiadomości i własne spostrzeżenia wielu nowszych obrazów chorobowych pierwszy wprowadzał w piśmiennictwo nasze ś. p. Dunin, np. w pracach: »Niedokrwistość postępująca złośliwa (1878)«; »Tyfus powrotny (1880)«; »Choroba Weila (1888)«; »Neurastenia peryodyczna (1898)« i t. p.

W czasie pracy swej w zakładzie Prof. Brodowskiego, ogłosił ś. p. Teodor Dunin kilka bardzo pouczających anatomicznych i bakteryologicznych rozpraw: »Poszukiwania patologiczne nad zapaleniem nerek« (1881); »O zmianach anatomicznych w płucach przy ucisku« (1884); »O przyczynie zapaleń ropnych i zakrzepów żył« (1885). Prace te, wykonane z wielkim nakładem czasu, posłużyły do wyjaśnienia kilku objawów i przebiegu klinicznego dotyczących chorób.

Ilość prac i publikacyi, ogłoszonych przez ś. p. Teodora Dunina, dosięga poważnej liczby 70. Z tych kilkanaście wyszło również w poważnych czasopismach niemieckich jak »Virchow's Archiv«, »Deutsches Archiv für klinische Medizin«, »v. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge«. Prace te zyskały autorowi uznanie za granicą, zwłaszcza praca o zakażeniu mieszanem; to też ś. p. Teodora Dunina uważano wszędzie za poważnego badacza i z Jego zapatrywaniami się liczono.

Oprócz prac oryginalnych pisał ś. p. Dunin do rozmaitych czasopism bardzo wiele sprawozdań, krytyk, miewał wiele odczytów i przemówień na posiedzeniach towarzystw i zjazdów.

Wreszcie posiadamy jeszcze tłómaczenia dzieł obcych na język polski, dokonane przez ś. p. Teodora Dunina w początkach Jego zawodu naukowego, jak »Anatomia ciała ludzkiego« Hoffmanna T. III.; »Duch i mózg« Luysa; »Patologia i terapia szczegółowa« Jaccouda T. III. Świadczy to o niezwykłem zainteresowaniu się arcydziełami literatury lekarskiej.

Ś. p. Teodor Dunin nietylko sam naukowo pracował na swoim oddziale szpitalnym, lecz umiał gromadzić koło siebie grono lekarzy, których nietylko zachęcał do pracy, ale i sam uczył w kierunku praktycznym i naukowym. Przez to stworzył sobie zastęp uczniów, z którymi ogłaszał ze swej pracowni prace kliniczno-naukowe. A książka, wydana w r. 1896 pod tytułem »Prace i spostrzeżenia z oddziału Dra med. T. Dunina. — Warszawa«, zawiera ich 35. Jest to wielką zasługą ś. p. Dunina, że w Warszawie, gdzie praca w klinikach uniwersyteckich była dla lekarzy naszych niemożebna, pierwszy zaradził brakowi swojskich warsztatów naukowych, zakładając własną pracownię, w której młodzi lekarze mogli się naukowo i praktycznie dalej kształcić. Z tej to pracowni, stworzonej usilnymi zabiegami ś. p. Teodora Dunina przy Jego oddziale i utrzymywanej Jego własnymi funduszami, wyszło poważne grono znanych pracowników w literaturze lekarskiej, jak: Janowski, Puławski, Mintz, Rzętkowski, Kopczyński i wielu innych zasłużonych naszych autorów.

Wielkie zasługi ś. p. Teodora Dunina dla piśmiennictwa lekarskiego są jeszcze innego rodzaju. Wydawał on przez 8 lat własnymi funduszami »Odczyty kliniczne«, których był zarazem redaktorem. Kto kiedy podejmował się u nas takiej czynności, wie dobrze, na jakie straty materyalne i trudy się naraża, aby zachęcić autorów do pisania i przeprowadzić druk prac. »Odczyty kliniczne« przyczyniły się niepospolicie do rozbudzenia ducha naukowego między lekarzami.

Niemniej zasłużył się ś. p. Teodor Dunin przez czynne popieranie »Gazety Lekarskiej«; ogłaszając w niej nadto większość swych prac, stworzył z niej poważne i chętnie czytane czasopismo naukowo-lekarskie.

Ś. p. Teodor Dunin okazywał zawsze szersze poglądy na sprawy zawodowe, wskazywał w swych publikacyach na potrzebę reformy naszej prasy lekarskiej, na zadania stowarzyszeń lekarskich polskich i t. p.

Wśród ogółu Kolegów zdobył sobie ś. p. Dunin głębokie poważanie i gorące uznanie. Najpiękniejszy upominek otrzymał w r. 1901, t. j. na 25-lecie swej pracy zawodowej, od swych bliższych współpracowników i uczniów, którzy Mu ofiarowali wspaniałą »Księgę jubileuszową«, mieszczącą 24 poważnych prac naukowych. Był Prezesem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, Prezesem Stowarzyszenia lekarzy polskich, jakoteż Prezesem Towarzystwa higienicznego, a w roku 1900 widzieliśmy Go w Krakowie jako Prezesa IX. Zjazdu przyrodników i lekarzy polskich.

Społeczeństwu swemu służył ś. p. Teodor Dunin nietylko słowem i pismem, lecz czynami i ofiarnością. Między innymi rzucił pożyteczną myśl założenia sanatoryum dla chorych ze sfer inteligencyi, dotkniętych gruźlicą. A tylko dzięki Jego niezmordowanej energii i zapobiegliwości, a niemniej Jego własnej ofiarności, gdyż na ten cel wyłożył poważną sumę, projekt ten doszedł do skutku, tak, że jeszcze 5 miesięcy przed swą śmiercią otworzył ś. p. Dunin wyśmienicie urządzony zakład w Rudce. Wykonał on niemal sam to, co społeczeństwo samo dla siebie powinno było uczynić i podobnie, jak ś. p. Henryk Jordan, przyczynił się i On do wzbudzenia szacunku dla stanu lekarskiego, niosącego tak bezinteresownie sztandar humanitarności.

Ś. p. Teodor Dunin był działaczem energicznym i płodnym na wielu polach, takim, jakich wyrabiają potrzeby naszego społeczeństwa, które żyje w mniej szczęśliwych warunkach, niż inne społeczeństwa. W tych szczęśliwszych społeczeństwach jednostki z wielkiem uzdolnieniem i energią mogą włożyć ze spokojem swą pracę w mniejszy, specyalny zakres czynności i jej się całą duszą oddać. U nas nienormalne i zmienne warunki społeczne i narodowe nie dozwalają na skupienie pracy w jednym tylko kierunku, lecz odrywają czynniejsze jednostki od jednolitej pracy, nieraz nawet ze szkodą dla rzeczy. Dzięki jednak swym wszechstronnym zdolnościom i wyjątkowej pracy, zdołał ś. p. Dunin, działając już na szerszej arenie, mimo to przodować także w ściślejszym zakresie pracy; wybił się jako wysoko poważany internista, tak pod względem praktycznym, jak i naukowym, a nietylko u nas, ale i za granicą bardzo ceniony; bez urzędowych tytułów akademickich przyczynił się do postępu naukowego medycyny klinicznej i rozbudził zamiłowanie do pracy naukowej między lekarzami.

W innych warunkach, gdzieś za granicą, stworzonoby człowiekowi tej wartości, co ś. p. Dunin, byt wolny od trosk, pozwalający poświęcić się wyłącznie umiłowanej pracy; w warunkach naszych musiał ś. p. Dunin ciężką pracą zwyczajnego praktyka zarabiać, a czas wolny od praktyki, mający Mu służyć na odpoczynek, wraz z zapracowanym groszem wkładał w pracę naukową i społeczną; wobec tego zaiste wysoko staje osobistość ś. p. Teodora Dunina, a Jego przedwczesny zgon tem większym napełnia żalem. Oby On posłużył młodszej generacyi za wzór lekarza, który dzierży wysoko sztandar stanu lekarskiego przez to, że obok ciężkiej pracy praktyka, posuwa naukę lekarską, a społeczeństwu swemu czynnie i materyalnie dopomaga do osiągnięcia celów humanitarnych.

Cześć Jego zacnej pamięci!

W. Jaworski.

Serodyagnostyka kiły zapomocą odczynu Wassermanna.

Podali

Dr A. Modrzewski i Dr J. Reize [1]).

I.

Jeżeli królikowi w pewnych odstępach czasu będziemy wstrzykiwać do żyły lub do jamy brzusznej przemyte w fizyologicznym rozczynie soli czerwone krwinki barana, to po 3—4 takich wstrzykiwaniach, surowica krwi królika nabierze własności rozpuszczania czerwonych krwinek barana nietylko *in vivo*, ale i *in vitro*, t. j. nabierze tak zwanych własności hemolitycznych.

Jeżeli zamiast czerwonych krwinek barana, weźmiemy do doświadczenia bakterye duru brzusznego, to surowica krwi zwierzęcia, użytego do doświadczenia, po pewnym czasie nabędzie własności bakteryobójczych względem bakteryi durowych i te własności będą występowały także nietylko *in vivo*, lecz i *in vitro*. Taką surowicę nazywamy bakteryolityczną.

Podobną właściwość wytwarzania przy wprowadzaniu do ustroju zwierzęcego swoistych ciał posiadają nietylko czerwone krwinki i bakterye durowe, ale, jak nam wiadomo, wiele innych bakteryi, komórek ustrojowych, rozczynów białka i t. p.

Dla ciał, pod których wpływem wytwarzają się swoiste substancye, przyjętą jest nazwa antygenu; swoiste zaś ciała, powstałe pod wpływem antygenu, nazywają się przeciwciałami (niwecznikami). Bliższe zapoznanie się z właściwościami niektórych przeciwciał, a mianowicie bakteryolizyn i hemolizyn, nieodzowne jest dla zrozumienia omawianej sprawy.

Jeżeli hemolityczną, lub bakteryolityczną surowicę będziemy ogrzewać w kąpieli wodnej w ciągu $1/2$ godziny przy 56° C., to surowica utraci swoje własności swoiste. Jeżeli do takiej t. zw. nieczynnej surowicy dodamy jakiejkolwiek świeżej surowicy (nie bakteryolitycznej lub hemolitycznej), n. p. surowicy świnki morskiej, to nieczynna surowica znowu stanie się czynną, t. j. nabierze hemolitycznych lub bakteryolitycznych własności. Z tego wnosimy, że lityczne surowice składają się z dwóch składników — jednego, który przy ogrzaniu do 56° C. znika i który nazywamy komplementem (aleksyną). Ten zaś składnik, który przy ogrzaniu pozostaje bez zmiany, Ehrlich nazywa amboceptorem. Taki amboceptor, według Ehrlicha, ma dwie grupy chwytne, z których jedna zdolna jest do łączenia się ze swoim tylko antygenem, druga zaś chciwie łączy się z komplementem jakiejkolwiek surowicy. Amboceptor względem antygenu jest wysoce swoisty, o tyle swoisty, że n. p. amboceptor hemolityczny względem czerwonych krwinek barana będzie się łączyć tylko z czerwonemi krwinkami barana, a nie będzie się łączyć z krwinkami psa, kota, lub innego zwierzęcia. Nie będziemy wdawać się w bliższe szczegóły tych ogromnie ciekawych zjawisk, a przejdziemy do bezpośrednio interesującej nas sprawy, do odczynu Bordeta i Gengou, który jest protoplastą odczynu Wassermanna.

[1]) Odczyt na posiedzeniu Tow. lekarskiego polskiego w Kijowie.

Opierając się na wyżej opisanych właściwościach hemolizyn i bakteryolizyn, Bordet i Gengou w 1901 r. opisali odczyn dla wykrywania w surowicy antygenu lub amboceptorów, którego zasady najlepiej wytłómaczy przykład.

Jeżeli zechcemy przekonać się, czy w surowicy krwi królika, któremu przez dłuższy czas wstrzykiwano bakterye durowe, znajdują się swoiste bakteryolizyny, to będziemy postępować w następujący sposób: badaną surowicę pozbawiamy komplementu przez ogrzanie do 56° C. w ciągu $1/2$ godziny i następnie do takiej nieczynnej surowicy dodajemy w odpowiedniej ilości zawiesiny bakteryi durowych (antygen) i pewną ilość świeżej surowicy świnki (komplement) i stawiamy to wszystko do cieplarki na godzinę. Jeżeli w badanej surowicy znajdują się swoiste amboceptory względem bakteryi durowych, to nastąpi połączenie amboceptorów z jednej strony z bakteryami duru, z drugiej strony będzie związana pewna ilość komplementu. Są pewne normy, uzyskane empirycznie, które ułatwiają nam określanie ilości tych trzech składników w ten sposób, że cała ilość komplementu, w razie obecności swoistych amboceptorów będzie związana. Jeżeli teraz do naszej mieszaniny dodamy hemolitycznej nieczynnej surowicy, czerwonych krwinek barana, to hemoliza nie nastąpi, gdyż wolnego komplementu w mieszaninie niema.

Zupełnie inaczej wypadnie doświadczenie, jeżeli surowica krwi królika, użytego do doświadczenia, nie zawiera amboceptorów durowych. W takim razie połączenie między bakteryami i amboceptorem nie nastąpi i komplement nie zostanie związany, a zatem po dodaniu hemolitycznego amboceptora i czerwonych krwinek barana, hemoliza nastąpi, gdyż mamy po temu wolny komplement.

Przy pomocy odczynu wiązania komplementu, używając jako antygenu zawiesiny bakteryi dżumy, wąglika, duru, odmieńca, i innych, udało się Bordetowi i Gengou wykryć w surowicy stosownych zwierząt swoiste amboceptory. Gengou i Moreschi wykryli tworzenie się swoistych amboceptorów i przy użyciu rozczynu białka. Schütze używał tego sposobu do określenia różnych gatunków mięsa. W medycynie sądowej Schütze i Uhlenhuth zastosowali odczyn wiązania komplementu do odróżnienia rozmaitych gatunków krwi.

Wassermannowi i Bruckowi należy się pierwszeństwo w zastosowaniu z zupełnem powodzeniem jako antygenu wodnych wyciągów z bakteryi i narządów. Wassermann, Neisser i Bruck zastosowali odczyn Bordeta i Gengou do serodyagnostyki kiły. Rozumowali oni tak: jeżeli wodne wyciągi bakteryi zawierają w sobie te substancye, które służą jako antygen w zamian ciał bakteryjnych, to można przypuścić, że i wyciągi z narządów, zawierających wielką ilość krętków bladych, będą z powodzeniem spełniały rolę antygenu przy badaniu co do kiły. Z narządów, jak wiadomo, największą ilość krętków bladych zawierają: wątroba, śledziona i grasica płodów kiłowych. Wodnych wyciągów tych narządów używali: Wassermann, Neisser, Bruck i Schucht, jako antygenu kiłowego i wkrótce cały szereg doświadczeń z surowicą ludzi i małp stwierdził ich rozumowanie.

Dalsze badania rzuciły inne światło na odkrycie Wassermanna, Neissera, Brucka i Schuchta. Mianowicie: Levaditi, Marie, Fleischmann i Mi-

chaelis zauważyli, że nietylko wyciągi z narządów kiłowych mogą służyć jako antygen przy odczynie Wassermanna, ale że tensam wynik osiąga się też przy użyciu wyciągów z narządów prawidłowych. W tymże celu używał Weil wyciągów nowotworów, Landsteiner wyciągu z wątroby morskiej świnki; W. Porges i G. Meier zauważyli jednocześnie z Landsteinerem, Müllerem, Poetzelem, Levaditim i Jamanuchim, że równie dobrze odczyn udaje się z wyskokowymi wyciągami narządów kiłowych, a Landsteiner i Michaelis dowiedli, że i wyskokowe wyciągi narządów prawidłowych z powodzeniem spełniają rolę antygenu w odczynie Wassermanna. Według Landsteinera jednym z najlepszych antygenów jest wyskokowy wyciąg z serca świnki morskiej.

Niedawno pojawiła się praca Szatiłowa i Izabolińskiego z pracowni Prof. Kollego; autorowie ci dowodzą, że chociaż wyciągi wyskokowe z wątroby płodu kiłowego i serca świnki morskiej nie różnią się jakościowo, jako antygeny, przecież ilościowo wyciąg z serca morskiej świnki jest dwa razy słabszy, niż wyciąg z wątroby chorego na kiłę.

Dotychczas wymienione prace pozbawiły odczyn Wassermanna tej swoistości, jaką mamy przy klasycznym odczynie Bordeta i Gengou, i rzuciły pewne światło na charakter odczynnika, którego się używa, jako antygenu. Niektóre właściwości naprowadziły na myśl, że mamy tu do czynienia z tak zwanymi lipoidami. Cały szereg badaczy starał się zastąpić z rozmaitem powodzeniem rozczynami lipoidów antygen przy odczynie Wassermanna. Sam Wassermann używał do tego lecytyny, Fleischmann cholestearyny i waseliny, Levaditi i Jamanuchi glykocholanu i taurocholanu sodu i t. d. Wszystkie te prace, oprócz wyjaśnienia sprawy, miały na celu możliwe uproszczenie odczynu Wassermanna. Takiż sam cel miała praca Bauera, który zamiast hemolitycznej surowicy proponował użycie surowicy człowieka zdrowego, a także praca Liebermanna i Masłokowca (z pracowni Prof. Zabołotnego), którzy chcieli zastąpić hemolityczną surowicę — surowicą świni domowej. Jedną z ciekawszych w tym kierunku prac jest praca Klausnera, sprawdzona przez Wernica, który stara się dowieść, że woda przekroplona z surowicą chorych na kiłę daje zmętnienie wyraźniejsze, niż z surowicą ludzi zdrowych. Takiżsam kierunek posiada niedawno ogłoszona w »Gazecie lekarskiej« praca Wernica, który posiłkując się metodą Levaditiego, używał glykocholanu sodu. Prace te nie mają nic wspólnego z odczynem wiązania komplementu i są modyfikacyami precypitacyjnych metod serodyagnostyki, które co do kiły zapoczątkowali Fornet i Szereszewski.

Cały ten szereg prac wyraźnie świadczy o tem ogromnem zajęciu, jakie wzbudził odczyn Wassermanna. Okoliczność, że w odczynie Wassermanna, jako antygenu używa się substancyi nieswoistej, t. j. znajdującej się nietylko przy kile, w pierwszej chwili zdawało się, że wpłynie ujemnie na zajęcie się tą sprawą, lecz praktyczne wyniki, otrzymane wkrótce przez cały szereg badaczy, sprawiły, że zjawisko to nie przestało i nadal zajmować umysłów szerszych kół lekarskich. Przechodząc do techniki omawianej sprawy, musimy zaznaczyć, że chociaż w danej chwili istnieje już wiele modyfikacyi odczynu Wassermanna, mających na celu ułatwienie, zatem większą dostępność tej metody, lecz tutaj będziemy mówić tylko o tej technice, jakiej używał Wassermann. Zastrzeżenie to wydaje się nam potrzebne dlatego, że niektóre z ogłoszonych zmian techniki zmieniają charakter odczynu, a, co za tem idzie, i wyniki otrzymane za ich pomocą nie mogą być równoznaczne z wynikami Wassermanna i tych badaczy, którzy trzymali się ściśle jego przepisów.

By módz wykonywać odczyn Wassermanna, trzeba mieć surowicę hemolityczną. Surowicę tę przygotowuje się zapomocą wstrzykiwań czerwonych krwinek barana do żyły, a potem i do jamy brzusznej królika. Wstrzykiwania wykonuje się co 7—10 dni, a aby surowica nabyła dostatecznie silnych własności hemolitycznych, należy wykonać niemniej, niż 3—4 wstrzykiwań. Wymaga to do 6 tygodni czasu. Surowicę można uważać za zdatną do użytku, jeżeli w ilości 1,0 C.-R. rozcieńczenia 1 : 1000 do 1 : 2000 zdoła przy użyciu 0,1 komplementu w ciągu 2 godzin hemolizować przy 37° C. 1,0 C.-R. 5% zawiesiny czerwonych krwinek barana. Do doświadczenia używa się jednakże dwa razy większej ilości surowicy. Gdy surowica posiada tej siły zdolności hemolityczne, to najlepiej z takiego królika wypuścić krew zupełnie, zebrać surowicę, pozbawić komplementu przez stosowne ogrzewanie i wysuszyć w suszarce. Tak zasuszona surowica przechowuje się długo i nie traci swoich własności.

Dla uzyskania krwinek czerwonych należy barana trzymać przy pracowni, gdyż krwinki powinny być świeże, brać je należy z żyły szyjnej nie mniej, niż dwa razy na tydzień. Bardzo ważne jest dokładne przemywanie krwinek w rozczynie soli. Do doświadczenia używa się 5% zawiesiny krwinek w fizyologicznym rozczynie soli (8,5 na 1000).

Jako antygenu używaliśmy wyskokowego wyciągu wątroby płodu kiłowego. Takie zboczenie od pierwotnego sposobu, przy którym używano wyciągu wodnego, sankcyonował sam Wassermann, z powodu łatwego psucia się wyciągów wodnych. Wyciąg wyskokowy przygotowuje się w ten sposób, że dany narząd rozciera się na miazgę w maszynce do kotletów, lub w moździerzu i oblewa się 10-krotną ilością 96% wyskoku i w ciągu 24—48 godzin, mieszając o ile można jaknajczęściej, trzyma się w ciepłem miejscu lub w cieplarce. Po upływie tego czasu należy ciecz przesączyć, o ile można, najdokładniej. Przed użyciem antygenu należy go wypróbować co do hamowania i wywoływania hemolizy. Wybitnie wyrażone jedne lub drugie własności czynią antygen niezdatnym do użycia. Antygenu używa się w takiej ilości, by podwójna jego dawka nie hamowała hemolizy. Zwykle to bywa 0,2. Dawka ta powinna przy użyciu 0,2 surowicy wiadomego kiłowych i 0,1 komplementu zupełnie hamować hemolizę.

Krew bierze się u chorego na kiłę z żyły pośrodkowej (*vena mediana*) zapomocą strzykawki, lub z palca ręki przy pomocy zwykłej igły Franka. Po oddzieleniu zwykłym sposobem surowicy, pozbawiamy ją komplementu zapomocą ogrzewania w kąpieli wodnej przy 56° w ciągu 1/2 godziny.

Do dostarczenia komplementu służy świeża surowica świnki morskiej; krew braliśmy zwykle z ucha. Przy pe-

wnej wprawie udaje się to doskonale. Surowica do komplementu powinna być zawsze świeża.

Kiedy mamy już wszystkie 5 składników i należycie je wypróbujemy, możemy wtedy przystąpić do doświadczenia.

Do dwóch probówek, Nr 1. i Nr 2 nalewamy po 0,2 badanej surowicy i dopełniamy rozczynem soli do 1,0, dalej dodajemy 1,0 10% rozczynu komplementu i nakoniec do Nru 1. dodajemy 0,2 antygenu tej miary, że 0,4 nie hamuje hemolizy i rozcieńczamy rozczynem soli do 1,0; do Nru 2. zamiast antygenu dodajemy 1,0 czystego rozczynu soli. Obie probówki po dokładnem wymieszaniu stawiamy na $^1/_2$—1 godziny do cieplarki. Po upływie tego czasu dodajemy potrzebną ilość hemolitycznego amboceptora i 1,0 5% zawiesiny czerwonych krwinek barana i znowu na 2 godziny stawiamy do cieplarki, a potem pozostawiamy na 12 godzin przy zwykłej ciepłocie pokojowej. Jeżeli w badanej przez nas surowicy znajdują się poszukiwane amboceptory, to połączą się one z antygenem i zwiążą komplement. W takim przypadku po dodaniu hemolitycznego amboceptora i czerwonych krwinek barana hemoliza nie nastąpi, gdyż wolnego komplementu nie będzie. Zupełnie inaczej wypadnie doświadczenie, jeżeli w badanej surowicy poszukiwanych amboceptorów niema; wtedy połączenie z antygenem nie nastąpi, komplement pozostanie wolnym i przy dodaniu hemolitycznego ogniwa hemoliza nastąpi.

Oprócz tych dwóch probówek, które stanowią jądro doświadczenia Wassermanna, musimy jeszcze postawić cały szereg prób kontrolnych w celu sprawdzenia 5 składników, użytych do doświadczenia. Wassermann proponował takich prób 12. Dziś niektóre z nich utraciły swoje znaczenie, inne przy ciągłem stosowaniu jednych i tych samych odczynników mogą być stosowane nie przy każdem doświadczeniu. Dziś różni badacze używają różnych sposobów kontroli. Pamiętać tylko należy, by nie zmienić samego charakteru odczynu, a mianowicie chodzi o to, że 0,2 antygenu i 0,2 surowicy powinny związać niemniej, niż 0,1 komplementu. Związanie mniejszych ilości, jak proponują n. p. Liebermann i Masłakowiec (z prac. Prof. Zabołotnego) mogą dać nawet wyniki lepsze, niż u Wassermanna, lecz zbyt mała ilość zbadanych przypadków nie pozwala nam wysnuć stanowczych wniosków.

(C. d. nast.).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Nyström: **O miejscowem znieczuleniu przy przeszczepianiu skóry.** (*Zntblt. f. Chir.* 1909 Nr. 5). N. poleca znieczulenie miejscowe przy zabieraniu płatków skóry sposobem Thierscha z uda przez wstrzyknięcie środka znieczulającego w okolicę nerwu podskórnego bocznego uda tuż pod kolcem biodrowym przedniogórnym i nieco na wewnątrz. Do znieczulenia używa N. 1% rozczyn nowokainy z dodatkiem adrenaliny (5 kropli rozczynu 1: 1000 na każde 10 cm³ rozczynu nowokainy).

Zwykle w 10 minut występuje rozległe znieczulenie skóry uda. *K.*

Klose i Vogt: **Fizyologiczne i anatomiczne badania nad znieczuleniem lędźwiowem i sprawą jego klinicznego zastosowania.** (*Münch. med Wochs.* 1909 Nr. 10). Klose (chirurg) i Vogt (neurolog) zastanawiają się w niniejszej pracy 1) czy skutek znieczulenia, jego działanie uboczne i następowe odbywa się drogą wessania trucizny przez krew, czy też przez bezpośrednie działanie, przez zetknięcie się trucizny z elementami nerwowymi, 2) czy używane powszechnie środki znieczulające, tropakokaina, nowokaina i stowaina, w zwykłych dawkach wywołać mogą poważne, nie przemijające zmiany elementów nerwowych. W tym celu wykonywali autorzy doświadczenia na zwierzętach, badali płyn mózgowo-rdzeniowy, krew i mocz, a wreszcie badali następnie drobnowidowo układ nerwowy. Płyny wstrzykiwane wykazać można u zwierząt już w 5—17 minut w szyjnej części rdzenia. Jeszcze po 3 godzinach wykazać można środek znieczulający w kanale rdzeniowym. Po 6 godzinach wykazać można dopiero ślady we krwi, po 9 stwierdza się w kanale rdzeniowym ślady, a we krwi wyraźnie. Dopiero w 12 godzin znika środek znieczulający zupełnie z kanału i wyraźnie wykazać go można w moczu. Najdłużej pozostaje w kanale rdzeniowym stowaina. W 48 godzin znikają ślady z moczu. U zwierząt, zabitych w krótki czas po znieczuleniu, nie ma żadnych zmian w rdzeniu, natomiast spotyka się tam zmiany dopiero w pewien czas, w kilka dni lub tygodni. Zmiany te dotyczą tylko komórek ruchowych w przednich i bocznych rogach szarej substancyi, zwłaszcza w części lędźwiowej i piersiowej, występują tu i owdzie rozsiane i z tego też powodu nie wywołują one objawów klinicznych, chyba, że dane jądro składa się z niewielu komórek i jest bardzo czułe, (n. p. jądro mięśni ocznych). Wprawdzie zmiany te są poważne, ale przemijające. Znieczulenie i objawy uboczne i następowe odnieść należy według powyższych badań do bezpośredniego stykania się elementów nerwowych ze środkiem znieczulającym. *K.*

Morris: **Postępowanie przy raku nie nadającym się do operacyi.** (*Lancet* 3/X 1908). M. zajmuje się sprawą zabiegów łagodzących cierpienie przy raku, nie nadającym się już do operacyi. Przy raku języka wycina M. nerw językowy, podwiązuje obie tętnice językowe lub szyjne zewnętrzne, a o ile możności stara się także miejscowo usunąć chorą tkankę. Wobec raków krtani zupełne wycięcie odrzuca, a operuje tylko, gdy da się usunąć nowotwór przez częściowe wycięcie krtani; podobnie nie uznaje M. założenia przetoki żołądkowej przy raku przełyku, i połączenia żołądka z jelitem przy raku odźwiernika, twierdząc, że wyniki są tak wątpliwe, iż nie opłaci się chorych narażać na te operacye, zwłaszcza, że i bezpośrednia śmiertelność po operacyi jest znaczna. Natomiast tworzy M. odbyt sztuczny w okrężnicy przy nie nadającym się do operacyi raku kiszki stolcowej, bo spostrzegł, że po tem żyli chorzy nawet do 3 lat, a jeden nawet 8 lat i 3 miesiące(!). Przy raku macicy usuwa M., co się da i przypala potem chlorkiem cynku lub czystym karbolem. Przy raku sutka usuwa M. zawsze sutek i leczy dalej miejscowo. Przy silnym obrzęku kończyny wprowadza za wzorem Handleya podskórnie grube nitki jedwabne od stawu ręki aż do pachy; działają one potem jakby sztuczne naczynia limfatyczne. Przy silnych bolach z powodu przerzutów w kręgach wycina M. tylne korzenie rdzenia. Stan chorych przy rozległym, nie nadającym się do operacyi raku sutka poprawia nieraz wycięcie jajników. Fulguracya, leczenie zaczynami i surowicami Doyena i Schmidta są bezcelowe. Czasem dość dobre usługi przy wrzodziejących i rozpadłych rakach oddaje posypywanie pankreatyniną; wrzody oczyszczają się, przytem i nieraz stan ogólny się poprawia. *A.*

Dominici i Faure-Beulieu: **Przemiana wsteczna mięsaka dziąsła.** (*Presse méd.* 1909 Nr. 9). Autorowie opisują przypadek, z wielu względów zajmujący. U kobiety 53-letniej rozpoznano mięsaka dziąsła. Nowotwór ten istniał już od 3 miesięcy i usadowiony był na dziąśle lewej górnej szczęki, na miejscu wypadłego przed 15 laty kła. Guz ciągle się zwiększał i krwawił łatwo. Z powodu tego krwawienia chora zwróciła się do szpitala. Tam ją poddano leczeniu naświetlaniami radu »głęboko przenikającymi« według metody Domeniciego, która polega na tem, że promienie radu przepuszcza się przez płytkę srebrną lub ołowianą, przez którą to płytkę przenika tylko część promieni β i γ. Te promienie radu mają mniej drażnić tkankę prawidłową; autorowie nazywają je »ultra pénétrants«. Naświetlano 2 przyrządami: w jednym 0,04 siarczanu radu (0,01 czystego radu) zawinięte były w papier ołowiany grubości 1 mlm; w drugim 0,02 siarczanu radu (0.005 czystego radu) były zawinięte w ołowiany papier grubości 0,5 mlm. Pierwszy przyrząd stosowano 18 godzin w ciągu 1 miesiąca, następnie drugi 30 godzin w ciągu 40 dni. Nakoniec znowu powrócono do pierwszego przyrządu, który stosowano 20 godzin w ciągu 24 dni. Ogółem naświetlania stosowano 68 godzin; każde naświetlanie

trwało średnio około 2 godzin. Już po 8 dniach zmiany były bardzo widoczne. Guz zaczął się zmniejszać i twardnieć, stając się podobnym do włókniaka. Jednocześnie ustały krwawienia. Zmiany histologiczne były jeszcze ciekawsze. Nowotwór, w którym przed leczeniem stwierdzono drobnowidowo napewno utkanie mięsaka, pod wpływem leczenia przetworzył się we włókniaka. Na dowód przedstawiają autorowie rysunki mikroskopowe tkanki nowotworów przed i po leczeniu. Co się tyczy dalszego przebiegu sprawy, to autorowie sądzą, że włókniak dalej będzie się zmniejszać i w końcu zostanie tylko blizna włóknista.

L. Mańkowski.

Meyer: **Nowy przyrząd do operacyi śródpiersiowych przy zmiennem ciśnieniu.** (*Zntblt. f. Chir.* 1909 Nr. 5). Przyrząd M. składa się z dwóch skrzynek, w sobie umieszczonych. Zewnętrzna, większa, służy do pola operacyi, wewnętrzna, mniejsza, do uśpienia. Ciśnienie można wśród operacyi zmieniać dowolnie. Obie komory dają się łatwo rozbierać i składać, tak, że mogą służyć i w chirurgii polowej. *K.*

Lichtenberg: **O zachowywaniu się płuc i serca po zabiegach brzusznych.** (*Münch. med. Wochs.* 1909 Nr. 9). L. przeprowadził wspólnie z Müllerem szczegółowe badania nad zachowywaniem się płuc, serca i ciśnienia krwi po zabiegach brzusznych na materyale kliniki heidelberskiej i doszedł do następujących wniosków: 1) Pooperacyjne powikłania płucne po zabiegach wogóle, występują o wiele nawet częściej, niż przypuszczamy, gdyż często powikłania te przebiegają niepostrzeżenie bez wybitnych objawów, a czasem jedynie nieznaczne podniesienie ciepłoty w pierwszych dniach po operacyi jałowej na nie wskazuje. 2) Powikłania te często nie przechodzą w zmiany poważne i występują 2—4. dnia po zabiegu. 3) Znieczulenie i rodzaj jego nie ma większego wpływu na występowanie tych powikłań. 4) Zapalenia płuc rzadko występują jako bezpośredni wynik złego uśpienia, lecz częściej w drodze zatorowej lub opadowej. 5) Wybitne wady serca nie odgrywają przytem większej roli, niż zmiany w naczyniach lub mięśniu sercowym. 6) Badanie ciśnienia krwi może bardzo często wyjaśnić sprawę przy uwzględnieniu innych przytoczonych czynników. *K.*

Klauber: **Etyologia zapalenia wyrostka robaczkowego.** (*Münch. med. Wochs.* 1909 Nr. 9). Wszystkie liczne teorye powstawania zapalenia wyrostka robaczkowego (kamyki kałowe, ciała obce, sprawy zapalne, nagłe zakażenie i t. p.) dają się zdaniem K. sprowadzić do jednej rubryki, a jest nią zdanie: Zapalenie wyrostka robaczkowego powstaje głównie na tle niedrożności wyrostka, który z natury swej, położenia i budowy jest do tego o wiele skłonniejszy, niż jelita; niedrożność jelit nie należy zaś do zjawisk rzadkich. O ile jednak niedrożność jelit z powodu tego, że w nich krąży ciągle treść, daje odrazu wybitne objawy, o tyle w wyrostku, jako narządzie ślepo zakończonym, objawy wybitne powstają dopiero wtedy, gdy rozwinie się wybitna sprawa zapalna, zgorzel lub przedziurawienie. Zrosty uważa K. nie za następstwo ostrych napadów, lecz za sprawę, która wywołuje właśnie ostry napad, spotykamy je bowiem często u chorych operowanych w pierwszych godzinach pierwszego napadu, a więc istnieć musiały one dawniej. Przy badaniu anatomiczno-patologicznem wyciętego wyrostka widzimy tylko skutki choroby; przyczynę jej powstania można poznać tylko przy badaniu wyrostka »in situ«. Wszelkie sprawy zapalne powstają w wyrostku dopiero wtedy, jeżeli w nim już przedtem czynnik mechaniczny odegrał swoją rolę. Często objawy są tak znaczne, że chorych się operuje, a mimo to badanie wyrostka wyciętego nie wykazuje zmian, właśnie dlatego, że nie sam wyrostek był chory, tylko ułożenie i czynnik mechaniczny były przyczyną cierpienia. Wobec tego przy napadzie zapalenia wyrostka nie powinniśmy wahać się z operacyą, podobnie, jak nie wahamy się przy niedrożności jelit, gdzie wyleczenie bez operacyi jest bardzo wątpliwe. *K.*

Położnictwo i ginekologia.

W. Sigwart. **W sprawie świeżego pęknięcia krocza.** (*Zentrblt. f. Gyn.* 1909, Nr 10). S. poleca do łączenia skóry po pęknięciu krocza znane klamry Michela; na błonę śluzową pochwy zakłada głębsze szwy katgutowe, w razie potrzeby piątrowe.

B. Wojciechowski.

Prof. O. Hoehne. **O znaczeniu sztucznego niedokrwienia dolnej połowy ciała dla położnictwa i ginekologii.** (*Zntrblt. f. Gyn.* 1909, Nr 10). Uciskowi tętnicy głównej przez powłoki brzuszne, jako sposobowi tamowania krwotoku, nie przypisują podręczniki większego znaczenia. Bezpośredni ucisk aorty przy otwartej jamie brzusznej znalazł uznanie kilku autorów, szczególnie podczas operacyi ciąży zewnątrzmacicznej. H. zajął się ocenieniem wartości sposobu Momburga, polegającego na założeniu opaski Esmarcha dokoła brzucha, pomiędzy miednicą a łukiem żebrowym, z tym stopniem siły, przy którym ustaje tętnienie w tętnicy udowej. Ucisk odpowiedni, trwający do $2^1/_2$ godzin, wywołał u królika tylko małe wybroczyny na błonie śluzowej jelit. Wpływu niekorzystnego na moczowody i nerki H. nie spostrzegł. Silniejszy jeszcze i dłużej trwający ucisk może wywołać porażenie kończyn tylnych, trwające różnie długo lub pozostające nawet na stałe. Sposób Momburga znosi połączenie pomiędzy tętnicą sutkową, a nabrzuszną dolną, zaciska dokładnie światło aorty, tak iż po nacięciu naczynie to nie krwawi. Działanie to odnosi się również do tętnic nasiennych.

U kobiet zastosował H. sposób Momburga 2 razy. W jednym przypadku chodziło o krwotok silny przy opróżnianiu zaśniadu groniastego. Ucisk trwał przez kwadrans, krwotok ustał zupełnie, złych następstw nie było. W przypadku drugim krwawiła rodząca po obrocie zapobiegawczym przy sprzężnej prawdziwej 8·8. Gdy wygniecenie łożyska, miesienie i t. p. nie wystarczały, zastosował H. z dobrym skutkiem ucisk Momburga przez 5 minut. Chora skarżyła się później przez 3 godziny na bole w nogach. W tym przypadku stwierdzono silny skurcz macicy po założeniu opaski; zjawisko znane, jako następstwo powstrzymania krwi tętniczej do macicy.

Pożądane zbieranie dalszych spostrzeżeń.

B. Wojciechowski.

Paul Zacharias. **Przyczynek kazuistyczny do resekcyi jajnika sposobem Mengego (pierwsza ciąża po zastosowaniu tego postępowania).** (*Zntrbl. f. Gyn.* 1909, Nr 10). Menge dąży, jak wiadomo, do zachowania resztek jajnika nawet wtedy, gdy ich gołem okiem obok guza dojrzeć nie można. Chodzi naturalnie o guzy niezłośliwe. W tym celu złuszcza M. najpowierzchowniejszą warstwę guza, w miejscu, gdzie domyśla się resztek jajnika i tworzy z niej jakby nowy jajnik. Wyniki: Przyp. 1.). Utrzymanie regularności, po $4^1/_2$ latach ciąża, poronienie płodu 2-miesięcznego. — Przyp. 2) Regularność utrzymała się tylko przez $1^3/_4$ roku po operacyi, mimo że chora liczyła zaledwie 35 lat. — Przyp. 3.). Regularność po operacyi utrzymana. Chora zmarła w 3 lata później z powodu choroby serca. — Przyp. 4). U chorej 37-letniej regularność nie wróciła po operacyi. *Molimina menstrualia.* Z. nie zraża się ostatnim wynikiem ujemnym i podtrzymuje zdanie, że metoda ta jest racyonalna. *B. Wojciechowski.*

Popow. **W sprawie leczenia drgawek porodowych hedonalem.** (*Wracz. Gaz.* 1909, Nr 1). Jaka jest przyczyna drgawek porodowych dotychczas jeszcze zupełnie niewiadomo. Klinicyści przypuszczają, że rzucawka polega na zatruciu ustroju wskutek nieprawidłowej działalności nerek i na silnem podrażnieniu układu nerwowego. Zwykle też podawane bywają w rzucawce środki moczopędne i narkotyczne. Jednym z takich środków jest hedonal, którego stroną dodatnią ma być to, że działa na ustrój i jako środek moczopędny, i jako środek narkotyczny, przytem, jak się zdaje, nie wywiera szkodliwego wpływu na serce. Autor stosował hedonal w 17 przypadkach rzucawki, w tej liczbie w 1 przypadku drgawki wystąpiły przed i po nałożeniu kleszczy. W 6 przypadkach drgawki ustąpiły już po jednej dawce hedonalu (3·0) w lawatywie, w 5 przypadkach drgawki ustąpiły po 2 dawkach, w 3 — po 3 dawkach. W każdym jednak z tych przypadków następował już po pierwszej dawce mniej lub więcej głęboki sen i następnie napady były daleko lżejsze. W ostatnich 3 przypadkach trzeba było podawać hedonal po 4, 5, 8 razy. Były to pierwsze przypadki, w których autor stosował hedonal i wtedy stosował on mniejsze dawki 1,0—2,0. Autor podkreśla wpływ hedonalu na tętno i obfite wydzielanie moczu i zachęca do próbowania tego środka, ażeby na podstawie większego materyału można było dojść do pewniejszych wniosków. *Dr L. Mańkowski.*

Dermatologia.

H. Kremer. **Sposoby otrzymywania wydzieliny z cewki moczowej przy wiewiórze.** (*Dermatol. Zeitschr.* Tom. 16. Zesz. 1. 1909). W późniejszych okresach przewlekłego wiewióra wydzielina cewki moczowej ogranicza się do małej ilości śluzu, który niezawsze pojawia się w ujściu cewki, lecz często pozostaje w głębi, przylegając do błony śluzowej. Oddawna zarzucono, jako niedostateczne do poznania istotnego stanu, badanie drobnowidowe nitek tego śluzu, wydzielonych z moczem lub uzyskanych zapomocą wypłukania cewki. Zapomocą obecnie

używanych sposobów można uzyskać do badania nietylko wydzielinę z różnych miejsc cewki moczowej, ale także najdokładniej określić stan i miejsce cierpienia. Autor na znacznej liczbie chorych przeprowadził badania kilku sposobami, których wartość ocenia na podstawie własnych doświadczeń. Do mechanicznego wygniatania wydzieliny używał zgłębników z główką (bougie à boule) od 18—22 według skali Chariera. Po dokładnem wypłukaniu cewki moczowej wprowadzał taki zgłębnik do części tylnej. Następnie przyciskając lekko powierzchnią dłoni prącie ku brzuchowi, wyciągał zgłębnik. Jeżeli tylko ujście cewki jest dostępne dla grubszych zgłębników, to sposób ten dozwala wydobyć wydzielinę i z gruczołów cewkowych, które często są siedzibą dwoinek wiewiórowych. Ulepszeniem tego sposobu jest wstrzykiwanie przed zabiegiem rozczynu 3—6% perhydrolu, który rozluźnia śluzową wydzielinę, przylegającą do licznych fałdów błony śluzowej i ułatwia przez to wydobycie jej na główce zgłębnika. Do otrzymywania wydzieliny z warstw głębszych błony śluzowej i podśluzowej używał autor cewników ssących Nobla, zaopatrzonych w całej długości w szczelinowate otwory. Po wprowadzeniu takiego cewnika zapomocą przytwierdzonego balonika lub strzykawki wywierał autor ucisk ssący, przyczem znaczna ilość wydzieliny wypływała nawet w zdrowej cewce ze wszystkich gruczołów i bocznych ich wypukleń, znajdujących się w głębszych warstwach błony śluzowej. Zanadto silne działanie ssące może wywołać krwawienie, które nigdy jednak nie jest groźnem. Dolegliwości lub nieprzyjemne objawy nie występują przy stosowaniu tego sposobu, który autor ze względu na możność uzyskania wydzieliny z całej cewki moczowej i głębszych warstw błony śluzowej bardzo zaleca. *Stopczański.*

Al. Wachenfeld. **Wybroczynowy odczyn rtęciowy przy wczesnej kile.** (*Dermat. Zeitschr.* Tom. 16. Zesz. 1. 1909). Odczyn Herxheimera w tej postaci jest dotąd nieznany. Przypadek, spostrzegany przez autora, dotyczył 35-letniego kelnera, u którego w kilka dni po pojawieniu się wysypki wystąpiła żółtaczka. Nikt z rodziny chorego, ani on sam, nie okazywał krwawiączki. Wysypka guzkowa, bardzo obfita, zajmowała tułów, kończyny, twarz, głowę, stopy i dłonie. Pomiędzy guzkami znajdowały się nieliczne wykwity krostkowe, szczególnie na goleniach. Granica wątroby sięgała przy opukiwaniu na szerokość dwóch palców poniżej łuku żebrowego. Wewnętrzne narządy były bez zmian przedmiotowych. Po pierwszem wstrzyknięciu salicylanu rtęciowego wystąpiły naokoło każdego guzka, szczególnie na goleniach i stopach, żywo czerwone pierścienie wybroczynowe. Odczyn ten ustępował powoli wraz z wysypką. Objawy żółtaczki polepszyły się już w czasie leczenia. Autor przypuszcza, że w przypadku tym były zmiany w ścianach naczyń, wywołane przez kiłę i przy zadziałaniu rtęci naczynia przepuszczały przez ściany pewną ilość krwi. *Stopczański.*

L. Nielsen. **Wysypka kiłowa w ustach i gardle w dziewięć lat po zakażeniu.** (*Monatsh. f. pr. Derm.* 1909. 48). Autor opisuje przypadek wysypki kiłowej guzkowej (*papulosa erosiva*) na błonie śluzowej jamy ust, języka i gardła, która wystąpiła u chorego w 9 lat po zakażeniu, leczonem tylko raz wcieraniami. Nawroty wcześniejsze po pierwszej wysypce nie były leczone, a opisywane wykwity miały znamiona wysypki wczesnej. N. znalazł w miazdze, wyskrobanej z gardła, krętki blade, udowodnił zatem zaraźliwość zmian. — Przypadki podobne należą do rzadkich, gdyż w tym okresie pojawiają się zazwyczaj wysypki o typie późnym, ważnem jednak jest i ze względów praktycznych wiedzieć, że w przypadkach nieleczonych mogą występować wysypki drugorzędne nawet w kilkanaście lat po zakażeniu, wysypki zatem, których zakaźność jest znacznie większa, niż wysypek o znamionach trzeciorzędnych. *Krzyształowicz.*

Oppenheim. **O chłonących własnościach skóry z uwzględnieniem skóry schorzałej.** (*Arch. f. Derm. u. Syph.* 1908. 93). Autor badał zdolność wchłaniania się jotionu przez skórę chorą (*lichen*, *ichtyosis*, *syringocystadenoma*, *alopecia*, *atrophia* i t. p.), aby wykazać, o ile następuje wchłanianie przez naskórek, a o ile czynność gruczołów potnych i łojowych odgrywa w tym kierunku pewną rolę. Na podstawie swych doświadczeń doszedł O. do przekonania, że nie ma w tym razie rzeczywistej czynności przenikania wedle praw fizycznych, przy której naskórek grałby rolę tylko błony przepuszczającej, ale że w tej czynności przeważne znaczenie mają gruczoły łojowe, posiadające własność wchłaniania substancyi, rozpuszczających się w tłuszczach. *Krzyształowicz.*

Schwalbe. **O kierunku włosów u zwierząt ssących i u człowieka.** (*Tow. lek. Strassburg* 18. XII. 1908). Kierunek włosów tłómaczono sobie różną rozciągliwością skóry podczas wzrostu. Jeżeli umieścimy na sobie 2 płyty gumowe i wbijemy w nie prostopadle igły, to przekonamy się, że przy wyciąganiu górnej płyty (która przedstawia naskórek) z jednej strony, szpilki przechylą się w stronę ciągnięcia, przy równoczesnem pociąganiu za oba końce płyty, szpilki boczne przybiorą kierunek rozbieżny, a w środku stać będą prostopadle. To tłómaczenie dałoby się zastosować do kierunku włosów na głowie, ale nie na innych częściach ciała. Łuski u ryb układają się w kierunku ogona, t. j. w kierunku przeciwnym do poruszania się naprzód. Tasama zasada powtarza się u ssaków i człowieka z małemi tylko różnicami. I tak włosy układają się nieco inaczej we fałdach skóry (pacha, pachwina, szyja), tu bowiem na każdej fałdzie, przytykającej do drugiej, przybierają kierunek odmienny. N. p. na szyi włosy biegną ku głowie, a na klatce piersiowej ku nogom, podobnie na wzgórku łonowym część górna owłosienia kieruje się ku pępkowi, dolna ku nogom. Oprócz tego u człowieka na kierunek włosów wybitny wpływ ma stąpanie na dwu tylko kończynach i rodzaj ubioru. (Zdania te nie mogą jednak wyjaśnić różnic w kierunku włosów, brwi, wąsów, skręcania się włosów i t. p. *Przyp. sprawozd.*). *A.*

Goodman i Stern. **Nowa metoda ilościowego oznaczania białka w moczu.** (*Journ. Amer. med. Assoc.* T. 51). Autorowie stwierdzają, że 5 cm³. rozczynu: kw. fosforow. 1,5, zgęszcz. kw. solnego 5,0, 95% wyskoku do 100,0, daje z 0,1 mgr. białka osad. Jeżeli zatem do próbówki z 5 cm³. powyższego płynu dodajemy z pipety (2 cm³.) po 0,10 gr. moczu, aż nie wystąpi osad, to dodana ilość moczu zawiera 0,1 mgr. białka. Autorowie zachwalają pewność i szybkość tej metody. *Krzyształowicz.*

Okulistyka.

Krauss. **Objawy oczne w przebiegu chorób zatoki sitowej.** (*Ophthalmology* 1908, Vol. V., Nr 1). Objawy te dzieli autor na przedmiotowe i podmiotowe. Przedmiotowe dzieli znów na zewnętrzne i na wziernikowe. Do zewnętrznych zalicza obrzęk w okolicy kącika wewnętrznego, później także obrzęk powiek, wysadzenie gałki ocznej i upośledzenie jej ruchomości. Później przyłączyć się może rozszerzenie źrenicy wskutek porażenia zwieracza. Wziernikiem stwierdzamy niejednokrotnie zapalenie nerwu wzrokowego, czasem tarczę zastoinową, wreszcie w późniejszych okresach zanik nerwu. Z objawów podmiotowych wymienia autor w przypadkach ostrych znaczną nieraz bolesność w kąciku wewnętrznym, częstokroć podwójne widzenie, wreszcie różne stopnie upośledzenia wzroku, oraz zwężenia i ubytki w polu widzenia. *K. W. Majewski.*

Jesse et Wyler. **O wyłuszczeniu woreczka łzowego.** (*Ophthalmology* 1908, Vol. V., Nr 1). Autor grupuje wskazania do wyłuszczenia woreczka łzowego w następujący sposób:

We wszystkich przypadkach zwężenia przewodu nosowo-łzowego, choćby nieznacznego stopnia i choćby bez ropienia, gdzie ma być wykonana jakakolwiek operacya, połączona z otwarciem gałki ocznej, a zwłaszcza operacya zaćmy, należy wyłuszczyć woreczek łzowy. Inaczej wielkie zachodzi niebezpieczeństwo zakażenia rany.

W przypadkach wrzodu, pełzającego rogówki, powikłanego ropieniem woreczka łzowego, najlepiej jest główne ognisko ropy doszczętnie usunąć.

W razie przetoki łzowej w okresie przewlekłym, opierającej się wszelkiemu leczeniu, jedynym nieraz sposobem jest wycięcie jej wraz z woreczkiem.

Woreczek łzowy, o ile jest punktem wyjścia złośliwego nowotworu, musi być oczywiście wraz z nim usunięty.

Wszystko to są wskazania bezwzględne. Autor wymienia jeszcze jedno wskazanie względne. W przypadkach zwyczajnego śluzoropotoku, gdzie cierpliwe sondowanie i przestrzykiwanie może po tygodniach, względnie po miesiącach leczenia wreszcie usunąć cierpienie, ucieka się autor do doraźnego wyłuszczenia woreczka łzowego, jeśli chodzi o osoby pracujące, n. p. o robotników, nie mających ani czasu, ani pieniędzy na dłuższe leczenie. *K. W. Majewski.*

Villard. **Wszawica powiek.** (*Arch. d'Opht.* 1908, Nr 7 i 8), Wszawica rzęs znana już była w starożytności Celsusowi i Galenowi. W ostatnich czasach poświęcono jej cały szereg prac i artykułów. Autor podnosi jako rzecz szczególną, że w przypadkach wszawicy spotyka się wśród rzęs mędoweszkę (*phthirius pubis*), której obecność zazwyczaj można równocześnie stwierdzić na wzgórku łonowym i pod pachami, a nie znajduje

się nigdy wszy zwykłej (*pediculus capitis*) pomimo bliższego sąsiedztwa. Badanie przez lupę wykrywa na brzegu powiek, oprócz wszy różnego wieku, także ich gnidy, uczepione do rzęs i wydaliny w postaci czarnego pyłu. Przy zaniedbaniu cierpienia rozwija się następowo mniej lub więcej znaczne zapalenie brzegu powiekowego. *K. W. Majewski.*

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

Nowe środki lekarskie:

Allosan: ester santałowy kwasu allofanowego (lek przeciw-wiewiórowy).

Aperitol: izovaleryl-acetyl-phenolphthalein.

Camphosan: rozczyn estru metylo-kamforowego w olejku santałowym.

Coryloform: chlormetyl-chloretyl i brometyl.

Degrasin: przetwór gruczołu tarczowego.

Euphyllin: theopyllin-aethylendiamin, (środek moczopędny).

Jodomenin, połączenie jodu, bizmutu i białka.

Lain: mieszanina naftaliny i maści cynkowej w równych częściach.

Meligrin: produkt dimethyl-oksychininy i methylphenyl acetamid (lek przeciwgorączkowy).

Propaesin: propylowy ester kwasu amido-będźwinowego (środek znieczulający).

Regenerin, mieszanina lecytyny, manganu, żelaza i wyskoku.

Thyresol: santalylmethyleter (lek przeciwwiewiórowy).

Valisan: połączenie bromowe bornywalu. *A.*

Przy krztuścu polecają morfinę Triboulet i Boye w dawkach 0,0025, potem 0,005, a nawet do 0·01. Mocz należy przytem badać co do białka. (*Pres. med.* S. 710., 1908). *A.*

Zatrucie wymiotnicą (ipecacuanha) spostrzegał Harrison u murzyna, służącego pewnego lekarza, który wypił pół flaszki wina z wymiotnicą. Nagle wystąpiły potem silne wymioty, bole brzucha, zapad i kurczowe napięcie powłok brzusznych, a w 1/2 godziny mimo energicznego leczenia śmierć. (*Lancet*, 22. VIII. 1908). *A.*

Dość pewną oznaką zewnętrzną gruźlicy płuc (93%) ma być podług Kurashigego rozszerzenie żyły skroniowej po stronie chorej. (*Zeitschr. f. Tub.* T. 13, Z. V.). *A.*

Praktyczny ciepły okład podał Schimmelpfenig. Między warstwą porowatej tkaniny, a batyst Mosetiga wkłada się grubą warstwę rozdrobionego na kawałeczki korka, zmoczonego spirytusem. Okład ten trzyma ciepło długo. Po zdjęciu trzeba skórę nasmarować jakąś maścią obojętną. (*Deutsche med. Wochs.* Nr 7). *A.*

Nowy przyrząd do wysokich wlewań t. zw. „enteroklysor“ podał Gomoiu. Przyrząd składa się z wygiętego metalowego cylindra, do środka którego wchodzi wąż gumowy, zakończony obturatorem. Przyrząd wprowadza się do kiszki stolcowej wysoko i potem wysuwa się zeń jeszcze wyżej węża, przez co zapobiega się zwijaniu się węża. (*Spitalul*, Nr, 17, 1908). *A.*

Wpływ nikotyny na częste poronienia u robotnic w fabrykach tytoniu według Robinsona przypuszcza się niesłusznie, albowiem nikotyna doświadczalnie tak nie działa. Poronienia te odnieść należy raczej do zakażeń wenerycznych i ogólnego osłabienia zdrowia robotnic. (*Pres. med.* S. 632, 1908). *A.*

Pompkę do jałowego odciągania mleka z piersi (celem następowego karmienia niemowlęcia odciągniętem mlekiem) z mechanicznym wentylem do odciągania podał Kaupe z Bonn. (*Münch. med. Wochs.* Nr 7). *A.*

Przy zapobiegawczem leczeniu wiewiórowego zapalenia spojówek u noworodków palmę pierwszeństwa oddaje Scipiades 1% rozczynowi octanu srebra. Działa on znacznie lepiej nawet od azotanu. (*Zblt. f. Gyn.* Nr 3). *A.*

Itrol Credégo poleca bardzo Arlt w okulistyce; przetwór ten powinno się zawsze starannie chronić przed rozkładem na świetle. (*Wiener med. Wochs.* Nr 52, 1908). *A.*

Skuteczność surowicy przeciwbłoniczej omawia Schultze na podstawie spostrzeżeń ze szpitalą Bethanien w Berlinie. Śmiertelność z czasów przed leczeniem surowicą 53·4%, po leczeniu 17·61%. Tracheotomię wykonano u nieleczonych surowicą w 60·5%, u leczonych w 32·3%. Również wykazać można tem korzystniejsze wyniki, im wcześniej surowicę stosowano. (*Arch. f. klin. Chir.* T. 88, Z. II.). *K.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.

Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Posiedzenie dnia 1. marca 1909 r.

Czł. T. Browicz przedstawia pracę pp. St. Ciechanowskiego i L. K. Glińskiego p. t.: **O wrodzonych przetokach przełykowo-przełykowych** (*fistulae oesophago-oesophageae congenitae*).

Autorowie opisują i wyjaśniają nieznane dotychczas zboczenie rozwojowe przełyku u człowieka, którego pierwszy przypadek spostrzegali w r. 1899, a wogóle zebrali dotychczas sześć przypadków. Zboczenie to polega na powstawaniu śródściennych kanalików, usadowionych na przedniej ścianie przełyku, blizko linii środkowej, w różnej wysokości i komunikujących ze światłem przełyku jednym, dwoma lub kilku otworami okienkowatymi lub szczelinowatymi. Kanaliki te dochodzić mogą długości kilku centymetrów, w jednym z przypadków (1) były nawet dwa kanaliki, jeden w górnej, drugi w dolnej części przełyku. Kanaliki te leżą w rozmaitej głębokości ściany przełyku, najczęściej w obrębie błony podśluzowej, pokryte warstwą mięsną błony śluzowej (*muscularis mucosae*), mogą jednak leżeć częściowo głębiej, już w obrębie właściwych warstw mięsnych ściany przełyku, już to nawet na zewnątrz od warstwy mięsnej zewnętrznej (*musc. propria externa*). Kanaliki te, mające przekrój okrągławy, płaskoowalny, lub szczelinowaty, są wysłane wielowarstwowym nabłonkiem płaskim, takimsamym, jak nabłonek przełyku; pod nabłonkiem znajduje się jużto komórkowa, jużto włóknista tkanka łączna, niejednokrotnie wytwarzająca takie same brodawki, jak w błonie śluzowej przełyku. Kanalik może posiadać nawet osobną warstwę mięsną, co jednak niezawsze się zdarza. W jednym przypadku spostrzegali autorowie kanalik nieregularnie, zatokowato rozszerzony (przypadek V.), w jednym stwierdzili, że od kanalika śródściennego odchodził drugi kanalik, stanowiący przetokę między przełykiem, a drogami oddechowemi (oskrzelem (przyp. VI.).

Zdaniem autorów zboczenie to stoi w związku z zaburzeniami w rozwoju dróg oddechowych z pierwotnego przełyku. Mianowicie niecałkowite zamknięcie się rynienkowatego wypuklenia przedniej ściany przełyku, dającego zaczątek późniejszemu narządowi oddechowemu i oddzielenie częściowe tej rynienki w ścianie przełyku przez wytwarzającą się warstwę mięsną błony śluzowej, jest przyczyną wytwarzania się kanalików, leżących w błonie podśluzowej; powstawanie zaś kanalików leżących głębiej, odnoszą autorowie do jeszcze wcześniejszego okresu rozwojowego, a mianowicie do okresu wytwarzania się warstw mięsnych właściwych.

(Treść 4 innych prac, przedstawionych na tem posiedzeniu, przekracza ramy »Przeglądu lekarskiego«).

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie w d. 10. marca 1909.

Przewodniczy Prof. Dobrowolski. — Obecnych członków 70.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Do grona członków uchwalono jednomyślnie przyjąć kol. Weinsberga.

3) Kol. Łapiński wygłosił wykład: **O metodzie Wassermanna.**

Dyskusya: Kol. Eisenberg podnosząc wielkie znaczenie teoretyczne odczynu W. stwierdza, że na podstawie nowszych prac odczyn ten najprawdopodobniej nie jest w ścisłem tego słowa znaczeniu odczynem odpornościowym, że natomiast zarówno w surowicy, jak w wyciągach z narządów wchodziły tu w grę ciała tłuszczowate (lipoidy), które w chemii fizycznej i w biologii komórki coraz większego nabierają znaczenia. Co do zastosowania rozpoznawczego, to E. zaleca pewną ostrożność, aż ściślejsze badania przyczynowe i anatomo-patologiczne nie ustalą swoistości odczynu, zwłaszcza zaś uważa tę ostrożność za

wskazaną wobec daleko idących wskazań praktycznych, jakie fanatycy tego odczynu radziby z niego wysnuwać. (Streszczenie własne).

Prof. Reiss omawia korzyści, jakie lekarz praktyczny może odnieść z metody Wassermanna.

Kol. Rydel zwraca uwagę na nakłucie lędźwiowe w metodzie Wassermanna, t. j. na różnice tej metody na krwi i na płynie mózgowo-rdzeniowym. Zdaniem mowcy, metoda ta, jeśli z krwi wypadnie dodatnio, dowodzi tylko, że chory przebywał kiłę; natomiast wynik dodatni z płynu mózgowo-rdzeniowego, pleocytoza dowodzi, że chory obecnie cierpi na kiłę w narządach nerwowych. Wreszcie mowca zwraca uwagę na leczenie lecytyną w kile.

Prof. Nowak sądzi, że anatomia patologiczna także nie może być ostatniem słowem w sprawie metody Wassermanna, jak twierdzi kol. Eisenberg.

Kol. Droba przedstawia wyniki badań własnych i Prof. Krzyształowicza, który nie mógł osobiście dziś brać udziału w posiedzeniu, a który we wszystkich przypadkach badań metodą Wassermanna znalazł krętki blade, próby Wassermanna jednak nie zawsze były dodatnie. Kol. Droba sam wykonywał próby Wassermanna przy różnych chorobach zakaźnych. Z badań tych wynika, że hemolizę wstrzymują tylko niektóre surowice.

Kol. Eisenberg poleca czynić badania na całym szeregu surowic.

Prof. Jaworski zwraca uwagę na badania Neussera na małpach. Co do płonicy, to dodatniość odczynu nie jest zupełna, t. j. zahamowanie jest tylko słabe.

4) Kol. Nelken przedstawia przypadek chorobowy: **Poliomyelitis anterior acuta infantum et syringomyelia.** Chory l. 29, w 6. roku życia przeszedł ciężki dur brzuszny. W drugim miesiącu choroby podczas gorączki 42° nagle dostał porażenia lewej kończyny górnej i prawej kończyny dolnej. W 2 dni potem gorączka zaczęła opadać. Sztywności w porażonych kończynach żadnej nie było. W przeciągu dalszego przebiegu porażenie zaczęło się koncentrować, wystąpiły zaniki. Na górnej kończynie najbardziej pozostał w tyle pas barkowy, na dolnej najmniej się poprawił staw skokowy, który też następnie zaczął ulegać zniekształtnieniu. Do 16. roku życia chory czuł się dobrze. W tym roku zauważył przykurczenia obydwu piątych palców u kończyn górnych, a w przeciągu kilku lat skarżył się na pogorszenie władzy w prawej stopie, niezgrabność w palcach obu rąk, zniekształcanie się prawej stopy. W 22. roku życia — wrzód twardy z następczą wysypką i nawrotem po roku, równocześnie wiewiór. Wziął 54 wcierań. Od stycznia r. z. poczęły się tworzyć rany na stopach, odnowiły się w lipcu, od 4 miesięcy obrzęki stóp, bole rwące w obu kończynach dolnych, od 3 miesięcy lekkie utrudnienie przy oddawaniu moczu. Badanie wykazało: ogromny zanik lewej kończyny górnej, najbardziej w pasie barkowym i ramieniu. Mięśnie kapturowy, piersiowy, naramienny w ogromnym zaniku. M. trójgłowy prawie nie istnieje. Zanik drobnych mięśni obydwóch rąk, zwłaszcza IV i V. międzykostnych. Piąte palce w ustawieniu ręki szponowatej. Zmiany paznokci. Drgania włókienkowe w zakresie porażonych mięśni. Lekkie lewostronne skrzywienie kręgosłupa. Prawa kończyna dolna również w zaniku, jednak mniejszym niż na lewej kończynie górnej. Zniekształcenie prawej stopy w kształcie stopy szpotawo-końskiej z ogromnem zniekształtnieniem stawu skokowego. Staw skokowy po stronie lewej również poczyna ulegać zniekształtnieniu. Odruchy: z mięśnia trójgłowego lewego = 0, inne żywe, po stronie lewej nieco żywsze niż po prawej. Odruchy kolanowe wzmożone równe. Odczyn zwyrodnienia częściowy w najbardziej zanikłych mięśniach porażonych kończyn. Typowa dyssocyacya czucia z prawie zupełnie prawidłowem czuciem dotyku, a głębokiem zaburzeniem czucia bolu i ciepłoty — o typie przeważnie korzonkowym. Na obydwu stopach — płytkie okrągłe owrzodzenia, częściowo zestrupiałe, częściowo jątrzące się. Na zasadzie powyższego dochodzi mowca do wniosku, że chory w 6 roku podczas duru brzusznego przebył skrzyżowaną postać *poliomyelitis ant. ac. inf.*, do której w 16 roku życia poczęła się przyłączać syringomyelia.

W dyskusyi zabierali głos kol. Steuermark, Rydel, Eisenberg, Blassberg i Nelken.

Sekretarz: *Dr Morawski.*

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

VIII. Posiedzenie naukowe w sprawie płonicy z dnia 12. marca 1909.

I. Kol. Prof. Kucera wygłasza wykład: **Etyologia, epidemiologia i profilaktyka płonicy.** Na wstępie przedstawia prelegent stan dzisiejszych zapatrywań i badań nad przyczyną płonicy. Paciorkowca uważanego przez wielu za swoistą przyczynę tej choroby, należy uważać tylko za następstwo powikłania, i to w ciężkich postaciach płonicy. Ziarenkowiec ten niewątpliwie różni się nieco od wywołującego n. p. różę lub zapalenie migdałków mieszkowe. Wśród innych drobnoustrojów uważanych za przyczynę omawianej choroby wymienia K. pewien gatunek sporozoon Pfeiffera (1887); dalej pierwotniaki znalezione w nabłonkach skóry (Mallory i Duval), a także *synantozoon scarlatinae* (Gamaleja 1903), twory, które Provazek uważa raczej za wytwory zwyrodnienia komórek, w których mieszczą się pasorzyty (*chlamidozoon*) pewnego rodzaju. Prelegent znajdował twory podobne do opisanych przez Guarneri'ego. Wogóle trzeba przyjąć, że przyczyna płonicy, to najprawdopodobniej pierwotniak, — a za przypuszczeniem tem przemawiają zarówno ujemne wyniki dotychczasowych badań bakteryologicznych, jako też między innemi do pewnego stopnia wyniki próby Wassermanna, wykonane ze surowicą płoniczych przez kilku autorów; wyniki badań kol. L. Feuersteina, przeprowadzone w lwowskim zakładzie higieny w tym kierunku, były ujemne. Zarazek płonicy jest wytrzymały, ginie dopiero przy 100° C., a żyć może nawet przez kilka lat. Źródłem zakażenia jest sam chory. Płonica jest wedle jednych (między innymi Igl) zaraźliwą w okresie wylęgania, nie mniej jednak niebezpieczny jest okres łuszczenia. Wrotami zakażenia są drogi oddechowe. Po kilku uwagach tyczących się epidemiologii omawia prelegent środki zapobiegawcze przeciw tej chorobie, między innemi odosobnienie i odkażanie.

II. Kol. Prof. Raczyński mówi: **O klinice i leczeniu płonicy.** Materyał z r. 1908 obejmował 138 przypadków, z czego 17% było już w okresie łuszczenia się i miało zapalenie nerek. Umarło 27%. Rozpoznanie jest trudniejsze w postaciach typowych. Tutaj ważnym jest obraz zmian w gardle, — charakterystyczne zaczerwienienie, przechodzące na podniebienie miękkie i twarde i łatwe tworzenie się wybroczyn. U pielęgnujących dzieci chore nieraz spotykał R. postacie poronne płonicy. Co do objawów, to zależą one od ewentualnego powikłania paciorkowcem. R. podnosi wśród innych objawów zaburzenia w czynności mięśnia sercowego i możliwość jego porażenia, zwłaszcza przy zbytecznych zabiegach. Po omówieniu szeregu różnych powikłań poświęca słów kilka okresowi zdrowienia podnosząc nieraz późne występowanie objawów ze strony stawów lub nerek. Co do zapaleń nerek, to wchodzi tu w grę nieodpowiednia dyeta i ruchy, wrodzone osłabienie nerek (*debilitas*) i charakter epidemii; w ostatniej n. p. b. znaczny odsetek tych zapaleń. Prelegent wspomina o wpływie chlorków na rozwój zapalenia nerek. Co do leczenia, to surowica Marmorka, jak się jeszcze dawniej R. przekonał, ma wartość zapobiegawczą przed następstwami zakażenia paciorkowcem; prelegent radzi używać surowicy Palmirskiego z Warszawy. Pyocyanaza ma dobrze działać w przypadkach dyfteroidu. Szczepionka Gabryczewskiego, otrzymywana z paciorkowców, wziętych z krwi dzieci zmarłych na płonicę, ma pewien wpływ, jak wykazują spostrzeżenia w Rosyi, na przebieg płonicy. Z szczepionką tą robił również prelegent kilka doświadczeń.

III. Kol. Legeżyński mówi: **O statystyce, szerzeniu się i tłumieniu epidemii płonicy we Lwowie.** Prelegent przedstawia na specyalnej mapie m. Lwowa okręgi, zajęte płonicą. Początek epidemii, o ile to można wogóle oznaczyć, przypada na październik r. 1907. Wobec tego, że styczeń i luty b. r. okazuje gwałtowny spadek chorych, należy przyjąć, że obecnie mamy stan poepidemiczny. W r. 1908 najwięcej było chorych we wrześniu (258 ze Lwowa i 17 zamiejscowych). Następnie przedstawia L. w cyfrach stopień zajęcia płonicą okręgów miasta, przyczem najmniej było zachorowań w dzielnicy, zamieszkałej przez ludność najzamożniejszą. Co do śmiertelności, to na ogólną śmiertelność zmarło z powodu płonicy 4,9% miejscowych, a z zamiejscowemi 5,7%. Po przedstawieniu ilości zachorowań na płonicę we Lwowie i innych miastach Europy mówi prelegent o sposobach tłumienia tej choroby; a więc o donoszeniu przez lekarzy, o zamykaniu szkół, kontroli lokali publicznych i odkażaniu. Prelegent sądzi, że szkoła nie wpływa na rozwój epidemii, n. p. w lipcu zamknięto we Lwowie szkoły, a w 14 dni później liczba przypadków płonicy wzrosła w trójnasób.

IV. Kol. Obtułowicz przedstawia **statystykę szerzenia się i sposoby tłumienia epidemii w powiecie lwowskim.** Rok 1905 co do śmierci z płonicy w Galicyi był bardzo pomyślny. W powiecie lwowskim zmarło z niej 38 osób t. j. w stosunku do ogólnej śmiertelności w 0,7%, w roku 1906 0,4% — w latach zaś 1907 i 1908 odsetek zmarłych z powodu płonicy w stosunku do ogólnej śmiertelności wynosił 2,3%, i 9,9%, a zatem wzrósł niezwykle. Przebieg choroby bardzo różny — od bardzo lekkich do piorunnych postaci, kończących się śmiercią w 36—48 godzin. Co do szerzenia się, to można było spostrzedz wzajemne oddziaływanie na siebie miasta i okolicy, n. p. zawleczenie płonicy ze Lwowa do blizko położonych letnisk. Do Lwowa znowu zawlekano chorobę ze środkami spożywczymi. Stwierdzono w kilku przypadkach, jako ognisko rozsadnicze — szkołę, — a zawsze tam, gdzie było niedbalstwo lub brak inteligencyi ze strony kierownictwa. Co do sposobów zwalczania epidemii płonicy w powiecie lwowskim, to głównie należy wymienić odosobnienie i odkażanie, przyczem pomocne były relacye władz miejscowych lub lekarzy. Domy, gdzie byli chorzy, oznaczano tablicami »szkarlatyna, wstęp obcym wzbroniony«. Po przedstawieniu techniki wykonywanego w powiecie odkażania uważa prelegent następujące czynniki, jako konieczne do racyonalnego tłumienia epidemii: pomnożenie liczby służby zdrowia, stworzenie nowych okręgów sanitarnych, pouczenie kierowników szkół o natychmiastowem zawiadamianiu władz o każdym podejrzanym przypadku, zaprowadzenie w szkołach obowiązkowej nauki higieny z zarysem o chorobach zakaźnych i profilaktyce.

Dyskusyę odłożono do następnego posiedzenia.

Nowicki.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Posiedzenie z dnia 3. marca 1909.

Przewodniczący: kol. K. Jasiński. Sekretarz: E. Sonnenberg. Obecnych 50 członków.

1) Kol. Saks przedstawia chorą U. W., 38. lat liczącą, u której dokonał cięcia brzusznego zapomocą **cięcia Pfannenstiela** w celu usunięcia **dużej torbieli jajnikowej**. Operowana już w 8 dni po operacyi zaczęła chodzić, w 12 zaś dni po operacyi była przedstawiona w Towarzystwie. Wyższość tego cięcia nad cięciem w linii środkowej polega, jak wiadomo, na zabezpieczeniu niejako operowanej przed przepukliną, zjawiskiem dość częstem przy cięciu w linii środkowej. (Streszczenie własne).

2) Kol. J. Brudziński przedstawia: *a*) Dziewczynkę 2-letnią, dotkniętą **mongolizmem**. Dziecko b. zacofane w rozwoju, wygląda na kilkomiesięczne, nie siedzi, główki nie trzyma; obwód głowy 38,5 cm. Dwa siekacze dolne. Ciemiączko nie zarośnięte 2×3 cm. Nadzwyczajna wiotkość kończyn; można je wyginać w stawach aż do najniedogodniejszych ustawień. Brzuch wzdęty, lekka przepuklina pępkowa. Sladów krzywicy niema. Twarz typowa dla mongołowatości: oczy skośne, *epicanthus*, szeroka przestrzeń międzyoczna, nos mały, jakby przylepiony, czerwony na końcu. Gdy dziecko płacze, twarz przybiera wyraz nader nieprzyjemny (*hässlich*). Br. omawia patogenezę i leczenie tego cierpienia kołaczykami tyreoidyny.

b) U tegoż dziecka przedstawia Br. nieopisany dotąd **objaw**, spostrzegany przez Br. u dzieci z objawami **zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych**; — objaw ten polega na tem, że gdy zgiąć biernie dziecku, ułożonemu poziomo, głowę ku przodowi, kończyny dolne unoszą się i zginają w stawach kolanowych. (Streszczenie własne).

3) Kol. Grabowski przedstawił chorego z **nowotworem złośliwym w okolicy jamy klinowoszczękowej**. Objawy: niedowład prawej połowy podniebienia i języka, nerwoból w okolicy II. gałęzi nerwu trójdzielnego, zwieracze gardła działają prawidłowo, odruch gardłowy prawidłowy. Przed 3 laty choremu wycięto część dolnej wargi; na dolnej wardze nawrotu nie było, gruczoły podszczękowe nie wyczuwalne; natomiast za tylnym brzegiem wstępującej gałęzi żuchwy czuć w głębi twardy guz.

4) Kol. Maybaum przedstawił mężczyznę 30—35 lat mającego, **z rozszerzeniem przełyku z przyczyny skurczu wpustu.**

5) Kol. Trenkner przedstawił dziecko, dotknięte **porażeniami pobłoniczemi.**

6) Kol. Chodźko przeczytał sprawozdanie z III. Zjazdu w sprawie opieki nad obłąkanymi. Ch. streścił wybitniejsze prace, wygłoszone na tym Zjeździe, na którym, zaznaczyć należy, poświęcono, między innemi, dużo uwagi sprawie oddawania chorych umysłowych pod opiekę rodzinną, oraz wyczerpująco omawiano sprawę wychowania umysłowo upośledzonych.

7) Kol. Brudziński wygłosił wykład p. t. **O nowym objawie na kończynach dolnych u dzieci w zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych.** Objaw, polegający na przykurczeniu kończyn dolnych po biernem zgięciu głowy ku przodowi, spostrzegał prelegent u dzieci z objawami zapalenia opon mózgowych lub mózgowo-rdzeniowych na równi ze znanymi dotąd objawami Kerniga, Babińskiego i opisanym poprzednio przez prelegenta odruchem drugostronnym identycznym. Co do mechanizmu tego objawu przytacza prelegent różne teorye, jakie się zjawiły co do objawu Kerniga, z których żadna nie jest jeszcze wystarczająca. Mechanizm objawu, spostrzeżonego przez prelegenta, jest prawdopodobnie podobny do mechanizmu objawu Kerniga i polegać może przypuszczalnie na istniejącej przy zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych hypertonii mięśni.

8) Maksymilian Cohn przedstawił okaz **mięśniakowatej macicy**, wyciętej wraz z jajowodami i jajnikami drogą pochwową. F. P., l. 42, robotnica fabryki, wstąpiła do szpitala Poznańskich d. 8. II. r. b. Pierwsza miesiączka w 17. r. ż.; zamążpójście w 22. roku; rodziła 13 razy, po raz ostatni przed 3 laty. W rok po ostatnim porodzie pojawiła się miesiączka, która powtarzała się co 24—26 dni, trwając po dni 4—5 z krwawieniem umiarkowanem i bez bolów. Od 6 miesięcy ciągłe krwawienia maciczne, które nie ustąpiły po wyskrobaniu macicy. W ostatnich kilku tygodniach chora jakoby wychudła i zbladła. Przedtem była zawsze zdrowa; dziedzicznie nie jest obciążona. Badanie stwierdziło macicę powiększoną nierównomiernie, wielkości dużej pięści, szyjka nie zmieniona. Rozpoznanie prawdopodobne: *myoma interstitiale*. Dokonana d. 12. II. (przy współudziale kol. Sachsa) operacya wycięcia drogą pochwową macicy wraz z przydatkami potwierdziła rozpoznanie. — (Przy tej sposobności mowca przytoczył ustęp o operacyi tej z dzieła »Operative Chirurgie« J. Fr. Dieffenbacha z r. 1848). (Streszczenie własne).

Sekretarz: *E. Sonnenberg.*

Towarzystwo lekarzy polskich w Chicago.

Posiedzenie d. 27. lutego 1909.

1) Przyjęto nowego członka Dra Hryniewieckiego.— 2) Komisya rewizyjna składa sprawozdanie, iż książki kasowe znaleziono w porządku. — 3) W sprawie obrażających pojęcia przyzwoitości ogłoszeń lekarzy-fakirów redaktor »Ameryki Echa«, p. A. Paryski, na zapytanie Towarzystwa wyjaśnił, że ogłoszenie dostało się do gazety podczas jego bytności w Filadelfii i Nowym Yorku i zaraz po powrocie jego zostało usunięte. Towarzystwo przyjęło do wiadomości ten list i zaniechało dalszej interwencyi. — 4) Ze względu, że wydawnictwo pani H. S. może być dalszym ciągiem wstecznej literackiej działalności pani H. S., uchwaliło Towarzystwo na razie powstrzymać się od poparcia wydawnictwa swemi ogłoszeniami. — 5) W sprawie niedoszłego do skutku zebrania towarzyskiego uradzono porozumieć się z Towarzystwami Aptekarzy i Dentystów i poruczyć zarządowi załatwienie tej całej sprawy. — 6) Uchwalono, że nowowstępujący członkowie płacić mają miesięczne składki od chwili wstąpienia. 7) Dr Szymański rezygnuje z sekretaryatu; na miejsce jego obrano sekretarzem Dra F. Kalacińskiego.

M. Stupnicki, prezes. Dr Jul. *Szymański*, sekretarz.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska ogłasza, co następuje:

Z końcem kwietnia b. r. przystąpi Izba do rozdania 763 K., jako trzeciej części kwoty, nadesłanej ze związku Towarzystw lekarskich.

Uprawnione do otrzymania zapomóg wdowy i sieroty po lekarzach, którzy mieszkali w obrębie Izby lekarskiej wschodniogalic., zechcą wnieść najdalej do 15. kwietnia b. r. należycie udokumentowane podania do Izby lekarskiej (ul. Dominikańska l. 11).

Prezydent *Dr Festenburg.*

W Stowarzyszeniu lekarzy polskich w Warszawie odbyła się 11. III. b. r. konferencya przy udziale przeszło stu członków, która przyjęła taksę lekarską, opracowaną przez Wydział dla spraw bytu i postanowiła przedłożyć ją do zatwierdzenia Zebraniu ogólnemu. *R.*

Wniosek o uzupełnienie organizacyi sanitarnej w Austryi przedstawił Izbie Panów Prof. Dr Ludwig w dniu 10. marca b. r. Wniosek ten opiewa: »Wzywa się rząd, aby przedłożył parlamentowi projekt ustawy, uzupełniający ustawę sanitarną z 20. kwietnia 1870 w tym kierunku, iż wszystkie sprawy sanitarne dla jednolitego kierownictwa skupiać się mają w jednym urzędzie centralnym, iż Najwyższa Rada zdrowia ma być zreformowana i zaopatrzona w nieodzowne zakłady naukowe, odpowiednio urządzone i hojnie dotowane, wreszcie, iż materyalne i społeczne stanowisko lekarzy urzędowych ma uledz poprawie, odpowiednio do współczesnych wymagań, ich wykształcenie i dalsze kształcenie ma być na nowo uregulowane, a w ich urzędowej działalności mają im być zapewnione większy wpływ i samodzielność«. — Izba Panów odesłała wniosek ten do komisyi, zajmującej się projektem ustawy o chorobach zakaźnych. *R.*

Stanowisko partyi socyalno-demokratycznej wobec lekarzy. Omawiając rozwiązanie śląskiej organizacyi lekarzy zarzuca »Arbeiter-Zeitung« organizacyi, że miała podobno zalecić lekarzom, by odwdzięczyli się aptekarzom za pomoc niesioną kolegom podczas strejku, przez zapisywanie na szkodę Kas chorych drogich recept (?). *X.*

Odprzedawanie praktyki. W Szwajcaryi z powodu sporu 2 lekarzy o odprzedanie praktyki orzekł sąd, że lekarz, zwłaszcza w okręgach wiejskich, może swemu następcy odprzedać praktykę, którą sobie w danem miejscu wyrobił, i że taka sprzedaż nie jest wcale nie etyczną. (Widać w Szwajcaryi, podobnie, jak we Francyi, różnią się pod tym względem pojęcia znacznie od naszych). *X.*

Ulepszenia higieniczne w wyższych szkołach dla kobiet, ustanowione w Berlinie (zwracanie uwagi na higienę sal szkolnych, odpowiednie światło, gimnastykę i t. p.) omawia Wolfer i stwierdza, że w Austryi zupełnie na to nie zwraca się uwagi. W. żąda, by w wyższych zakładach naukowych dla dziewcząt wprowadzono obowiązkowo naukę higieny i obeznawano dziewczęta z zadaniami ich, jako przyszłych matek. Naturalnie wykłady te powinni mieć lekarze lub lekarki. *X.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 14. III. do 20. III. 1909 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Bohorodczany (Mołotków 2, Markowa 8, Biłków 3, Sołotwina 4), Buczacz (Krasiejów 2), Drohobycz (Medenice 1, Letnia 3, Bolechowce 2, Mraźnica 1), Horodenka (Hawrylak 7, Harasymów 1, Targowica 14, Czortowiec 42, Żywaczów 2, Głuszków 4, Obertyn 1), Jaworów (Lubienie 5, Morańce 1), Kołomyja (Słobódka polna 4, Siemakowce 2), Lisko (Czarna 1), Nowy Targ (Huba 8, Dembno 3), Rawa (Werchrata 3), Skałat (Zarubińce 1), Śniatyn (Trościaniec 10, Rożnów 1), Stanisławów (Chomiaków 8), Stryj (Orawczyk 1). *Dr T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 14. III. do 20. III. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 1, płonicy 13 † 3 (1 † 1), odry 3, duru brzusznego 2 (2), nagminnego zapalenia opon 1 (1). *Dr Legeżyński.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 14. III. do 20. III. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † 2 (w tem obcych 1 † —), płonicy 5 † 2 (3 † 2), odry 6 (2), duru osutkowego 1 † 1 (1 † 1), duru brzusznego 5 † 2 (4 † 1), jaglicy 8. *Dr Sch.*

Choroby zakaźne w Warszawie. Od 28. II. do 6. III. 1909 przybyło do szpitali warszawskich przypadków: ospy 3 † 2, płonicy 5, róży 5 † 1, duru osutkowego 50 † 5, duru brzusznego 21 † 1, duru powrotnego 7, grypy 5. (*Gaz. lek.* 12).

Dur osutkowy szerzy się gwałtownie w Kijowie i okolicy. W końcu lutego było w szpitalach kijowskich przeszło 650 chorych na dur, a w szpitalu więziennym 300. (*Gaz. lek.* 12).

Wiadomości bieżące.

Prezydyum Towarzystwa lekarzy galicyjskich przesłało nam następujące pismo:

Mężowie zaufania Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lek. lwowskiego wraz z komisyą wybraną do zmiany statutów przez Walne Zgromadzenie Towarzystwa lek. gal. wobec zgromadzonej w komplecie Rady zawiadowczej Towarzystwa lek. gal. zawarli układ, że od 1 kwietnia b. r. przysługuje członkom sekcyi prowincyonalnych wolny wybór organu; mogą tedy odbierać albo »Przegląd lekarski« albo lwowski »Tygodnik lekarski«. Kto z kolegów chciałby odbierać od 1 kwietnia b. r. »Tygodnik lekarski«, zechce o tem zawiadomić administracyę lwowskiego »Tygodnika lekarskiego« najpóźniej do 30. marca b. r.

Dr Józef Merunowicz.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia 24. III. 1909 posiedzenie, na którem Prof. Piltz przedstawił przypadek mimowolnego moczenia, leczony skutecznie poddawaniem hypnotycznem, a Prof. Lewkowicz zdał sprawę z dalszego przebiegu przypadku spazmofilii, dawniej przedstawianego. W dyskusyach przemawiali: Prym. Dr Borzęcki, Prof. Bujwid, Doc. Gliński, Prof. Lewkowicz, Dr Nelken, Rapoport i Rydel. Następnie odbyła się dyskusya nad wykładem Prof. Nowaka (z d. 17. III. 1909), w której przemawiali: Prym. Dr Borzęcki, Prof. Bujwid, Dr Eisenberg, H. Hirsch, Prof. Lewkowicz i prelegent.

— Miejska komisya sanitarna uchwaliła na posiedzeniu w d. 18. III. 1909 zażądać od magistratu, by wypracowano instrukcyę dla zakładów golarskich, zajmowała się sprawą higienicznego nadzoru nad piekarniami, restauracyami i wyszynkami, dalej uchwaliła wystosować memoryał do Namiestnictwa, aby nie udzielało nadal koncesyi na drogueryе, które są w Krakowie już zbyt liczne, a często uprawiają partactwo aptekarskie; wreszcie zajmowała się sprawą układu o badanie środków spożywczych w zakładzie rządowym, jednakże sprawę tę, jakoteż sprawę obsadzenia posady chemika miejskiego odłożono do następnego posiedzenia.

— Doc. Dr Stanisław Braun mianowany został profesorem nadzwyczajnym tytularnym.

— Wydział lekarski uchwalił przedstawić do tytułu profesorów nadzwyczajnych Doc. Dra Rutkowskiego i Doc. Dra Chlumskyego.

— Dyplom doktorski uzyskali p. Jozafat Bohuszewicz, rodem z Zerczenic na Litwie i p. Stefan Tyrawski, rodem z Lublina.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej zajmował się na posiedzeniu w d. 3. III. 1909 sprawą Dra P. Dra P. przesłuchano co do używanego przez niego sposobu rozpoznawania chorób i wyznaczono mu termin przedstawienia tego sposobu wobec członków Wydziału do końca marca. Wydano opinie co do otwarcia aptek w Janowie i we Lwowie. W sprawie usunięcia Dra W. z jednej z kas chorych uchwalono zasięgnąć informacyi. — Na posiedzeniu pełnej Izby w d. 5. III. przyjęto sprawozdanie wiceprezydenta Izby z czynności wydziału i Rady honorowej od czasu ukonstytuowania się nowej Izby, przyjęto sprawozdanie skarbnika za r. 1908, uchwalając polecić wydziałowi, by sprawozdania w przyszłości zawierały dokładny bilans caloroczny, by zaległe opłaty energicznie ściągano, wreszcie ustanawiając opłatę na r. 1909 w dotychczasowej wysokości. Wnioski w sprawie zmian w sposobie dochodzeń Rady honorowej przekazano Wydziałowi do rozpatrzenia.— Na posiedzeniu Wydziału w d. 5. III. zajmowano się sprawą sporu czterech lekarzy z kasą chorych w T. i uchwalono ogłosić ostrzeżenie przed przyjmowaniem posad w tej kasie, zanim spór będzie wyjaśniony; wysłać do Namiestnictwa delegatów z prośbą, by władze wglądnęły w tę sprawę i dążyć do jej poparcia przez wszystkich lekarzy w T. — Na posiedzeniu Wydziału w d. 10. III. odczytano pismo Wydziału krajowego w sprawie Dra F. i pismo Namiestnictwa w sprawie zatargu lekarzy z kasą chorych w D., odraczając załatwienie do następnego posiedzenia. W sprawie zażalenia p. L. przeciw lekarzowi P. w K. uchwalono wyjaśnić starostwu w S., że Izba nie widzi podstawy do wystąpienia przeciwko Drowi P. W końcu przyznano 2 zapomogi i szereg ulg w opłatach do Izby. — Na posiedzeniu w d. 12. III. zredagowano odpowiedź na pismo Namiestnictwa w sprawie zatargu lekarza z kasą chorych w T.; uchwalono zawiadomić de-

legata Izby w T. że czterech lekarzy cofnęło się od solidarnego postępowania, wobec czego Izba dalszą interwencyę w tej sprawie wstrzymuje.

— W Radzie miejskiej lwowskiej w toku obszernej dyskusyi o potrzebie reformy krajowej Rady szkolnej podnosił Dr E. Piasecki niezmiernie niehigieniczne stosunki w budynkach szkół średnich, prawie zupełne zaniedbanie fizycznego wychowania ze strony władz szkolnych wskutek tego, że w krajowej Radzie szkolnej niema nikogo, coby się na tem rozumiał: w Radzie szkolnej powinien koniecznie stale zasiadać lekarz. To samo żądanie stawia już od lat kilku w swoich wnioskach krajowa Rada zdrowia, niestety, jak dotąd, bez skutku.

Warszawa. Pogrzeb ś. p. Dra Teodora Dunina odbył się przy tłumnym udziale ludności warszawskiej 20. III. 1909. Nad trumną wygłosili mowy Prof. S. Dickstein od warszawskiego Towarzystwa naukowego, Dr Hewelke od warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, Doc. Dr Pruszyński od Wydziału lekarskiego i Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, Dr H. Nussbaum od warszaskiego Stowarzyszenia lekarzy polskich, Dr A. Landau imieniem grona byłych asystentów, Dr Męczkowski od warszawskiego Towarzystwa higienicznego, Dr Szumlański od Zarządu sanatoryum w Rudce, b. poseł do Dumy Dr Lisowski imieniem uczniów zmarłego.

— Towarzystwo higieniczne warszawskie zajęło się żywo sprawą zdrojowisk krajowych. Na posiedzeniu Wydziału balneologicznego Towarzystwa w d. 13. III., na którem Dr A. Sokołowski mówił o zdrojowiskach francuskich, poruszył prezes Wydziału, Dr J. Jaworski, konieczność systematycznych badań chemicznych naszych zdrojowisk, a Dr S. Serkowski ofiarował się czynić to bezinteresownie. Dla sprawy tej wybrano osobną komisyę, złożoną z lekarzy, farmaceutów i przyrodników.

— Dr Ludwik Szymanowski obchodził 40-lecie pracy na stanowisku lekarza kolei wiedeńskiej.

— Dr Jan Sędziak mianowany został członkiem korespondentem »The Royal Society of Medicine« w Londynie.

Z różnych stron. Najwyższa Rada w Wiedniu uchwaliła na wniosek Prof. Dr Łukasiewicza utworzenie zakładów krowiankowych we wszystkich miastach uniwersyteckich w Austryi. Zakłady te mają podlegać wprost ministerstwu.

— Na porządku dziennym posiedzenia »Polskiego Związku lekarzy i przyrodników w Petersburgu« w d. 13. (26.) III. 1909 znajdowały się wykłady: Doc. Smoleńskiego: »O cukrze trzcinowym w moczu« i Dra Herynga: »Zastosowanie inhalacyi przy leczeniu chorób dyskrazyjnych i narządu krążenia«.

— Izba lekarska w Poznaniu czyni starania, by lekarze, udający się na kursa uzupełniające, otrzymywali zniżki na kolejach. *X.*

— Prof. Zanczewski, b. rektor uniwersytetu w Odessie, skazany został przez Senat rządzący za zaniedbanie energicznych środków wobec niepokojów studenckich w czasie rewolucyi, na usunięcie ze służby rządowej, zaś Prof. Waśkowskij, prorektor, usunięty został z urzędu prorektora.

— W Petersburgu skazany został Dr Korabiewicz (niestety Polak) na 6. lat więzienia i utratę praw za spędzenie płodu, po którem »operowana« zmarła.

— W sprawach II międzynarodowego Zjazdu w sprawie ubezpieczeń od wypadków nieszczęśliwych zgłaszać się należy pod adresem: Prof. Ascarelli, Rzym, via Borgogna 38.

Mianowani: Prof. Strümpell z Wrocławia dyrektorem III. kliniki lekarskiej w Wiedniu.

Redakcya otrzymała: Welecki: Badania nad wpływem adrenaliny na wydzielanie CO_2 i moczu. Ak. Umiej. 1909.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 31. marca 1909 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Prof. Bruner: Obecne zagadnienia promieniotwórczości. 2) Dr Nelken: Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego i jego wartość rozpoznawcza w chorobach umysłowych i nerwowych na tle kiły powstających.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Pyrenol. Dr Ernst Helsner, radca ces. w Wiedniu, emer. asystent na oddziale radcy dworu Dra Winternitza ogłasza (Deutsche medizinische Presse Nr 4, 1909), przyczynek do leczenia chorób z przeziębienia i zakaźnych zapomocą pyrenolu. Główne pole do stosowania pyrenolu przedstawiała influenza z objawami ze strony dróg oddechowych i układu nerwowego. Bole i kłucie szybko się łagodziły, gorączka spadała, i to stopniowo, przez co uniknąć można było zapadu i osłabiającego wybuchu potów, co się często zdarza przy stosowaniu innych środków. Nie spostrzegano też powikłań w postaci zapalenia płuc, zapewne wskutek wpływu skrzepiącego leku tego na mięsień sercowy. Na objawy oskrzelowe wpływa pyrenol szczególnie korzystnie. Jako silny środek wykrztuśny przyczynia się w wysokim stopniu do rozluźnienia gęstej plwociny, a zarazem zmniejsza ilość wydzieliny i łagodzi drażnienie do kaszlu.

Jeszcze silniej występuje działanie uspokajające pyrenolu przy dusznicy oskrzelowej. Dwa przypadki tego rodzaju przebiegały wśród stosowania pyrenolu nader korzystnie. Przy zapaleniu gardła, suchem zapaleniu gardła, suchem zapaleniu opłucnej, gośćcu mięśniowym stwierdzono lekko znieczulające, zupełnie pewne działanie pyrenolu.

H. poleca pyrenol szczególnie w durze brzusznym, wśród którego obniża gorączkę, nie osłabiając serca, a nadto ma ważne znaczenie jako środek odkażający jelita. *Hr. W*